

# 国民健康保険・国民年金異動届

(宛先) 静岡市 区長

窓口に来られた人	<input type="checkbox"/> 1. 世帯主(この届出に記載されている『異動する人』の世帯主)	氏名	電話 自・勤・携 ( )
	<input type="checkbox"/> 2. 上記『異動する人』または『異動する人』と同一世帯の人		
	<input type="checkbox"/> 3. 代理人等(上記1.、2.以外の方)	住所	電話 自・勤・携 ( )
※ 異動届の提出には『異動する人』または『異動する人』の世帯主が記載した【委任状】が必要です。		氏名	電話 自・勤・携 ( )

届出日	.	.
先付	任継	対象外 説明済
		収納

保険証を受領しました。  
氏名

本人確認欄

<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 在留カード
<input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)	<input type="checkbox"/> 障害者手帳
<input type="checkbox"/> 住基カード(顔写真付)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード
<input type="checkbox"/> その他( )	
番号	

住 所	静岡市	番 号	区	番 地	団地名・アパート・同居先	世帯主	(フリガナ)	国保証	新擬欠	未済
-----	-----	-----	---	-----	--------------	-----	--------	-----	-----	----

フリガナ名	生年月日 (年齢)	性別	続柄	個人番号		国民年金 基礎年金番号			国保適用		所得申告 保険即	備考
				確認方法 ※職員が確認	異動日	事由	種別	理由	異動日	事由		
1	昭・平・令 .	男		※ <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書	-				開始	終了	所得申告	
	( ) 歳	女							.	.	保険即	
2	昭・平・令 .	男		※ <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書	-				開始	終了	所得申告	
	( ) 歳	女							.	.	保険即	
3	昭・平・令 .	男		※ <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書	-				開始	終了	所得申告	
	( ) 歳	女							.	.	保険即	
4	昭・平・令 .	男		※ <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書	-				開始	終了	所得申告	
	( ) 歳	女							.	.	保険即	
5	昭・平・令 .	男		※ <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書	-				開始	終了	所得申告	
	( ) 歳	女							.	.	保険即	
6	昭・平・令 .	男		※ <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書	-				開始	終了	所得申告	
	( ) 歳	女							.	.	保険即	

他保険	記号	番号	本人
	保険者	扶養	
	確認先	協会健保・健保組合・事業所	
	TEL等	(担当)	
	資格取得	年 月 日	資格喪失

当初	更正 (即時 月末)	受付	受付
通知書	手渡し済( ) 発送済( )		
保険料 説明済(還付 有・無)		年金受付	国保受付
二段階賦課 説明済			
遡及加入 説明済			
非自発的失業 説明済			
子ども医療 案内済			
郵送方法	普通 書留	点検	点検
返信用封筒 手渡し済			
適用喪失後の受診 有 無			

太いワックの中を黒インクで記入してください。  
(注) 異動する人全員を記入してください。